-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية-

الولاية .....
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية .....

شهادة طبية عامة / خاصة

أنا الطبيب(ة): د. ..... الممضي أدناه، أشهد
بعد إجراء الفحص الطبي على:
الاسم واللقب. .....
تاريخ ومكان الميلاد .....
بـ .....
صفة المعني(ة): مترشح(ة)
لـ .....

بأن الفحص الطبي لم يُظهر أية علامات تدل على إصابة المعني(ة) بالأمراض التالية:

- ***الأمراض المعدية***
- ***الأورام السرطانية***
- ***الشلل العضوي***
- ***أمراض الطفولة الخطيرة (في حال كان المعني قاصراً)***
- ***الأمراض الصدرية***
- ***داء السل الرئوي***

حرر بـ ..... في .....

إمضاء الطبيب المختص وختم المؤسسة

X